



Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 2(2019), Sayı 3, 94-109

Kuramsal Çerçeveden OKB*

Beria TOPTAŞ¹

Özet

Obsesif Kompulsif Bozukluk daha önce de tanımlanmış olmasına rağmen bilimsel olarak on dokuzuncu yüzyıl sonlarında ilk olarak Freud tarafından bugünkü bilgilerimizle örtüşen şekilde betimlenmiştir. Freud ve takipçilerinin obsesif kompulsif bozukluğun gelişmesine ilişkin izahları, OKB tedavisinde psikanalitik terapilerin başarısının değerlendirilmesi, hangi durumlarda bu terapilerin kullanılmasının daha etkili ya da gerekli olduğuna ilişkin görüşler bu çalışmada yer almaktadır. Psikanalitik psikoterapiler Okb' nin anlaşılmasında literatürde önemli yere sahipken, tedavide beklenen etkiyi gösterememislerdir. Bununla birlikte kimi kormorbit tani durumlarında ya da terapiye direnci cozmek için kullanılması terapinin işlemlerini sağlamaktadır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk tedavilerinde en çok kullanılan yöntemlerden davranışçı ve bilişsel davranışçı terapilerin OKB'nin anlaşılmasında dayandığı temeller ve OKB tedavisine ilişkin kullanılan yöntemler ele alındığında, OKB tedavisinde bilişsel davranışçı yöntemlerin etkililiği çeşitli araştırmalar ışığında incelenmiş ve en etkili sonuçların bu yöntemlerle elde edildiği görülmüştür. Ayrıca bağlanma kuramı çerçevesinde obsesif kompulsif bozukluk ele alınarak güncel araştırma sonuçlarına bakıldığında okb'nin guvensiz bağlanmanın bir yansimasi olarak değerlendirildiği görülmektedir. Bağlanma kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, terapiye kurulan ilişkinin güvenli bağlanma olması sağaltımın temelidir.

Farklı kuramların ve yaklaşımların hepsi bir binanın değişik katlarda ve farklı konumlardaki pencereleri gibi düşünülecek olursa, her birinden elde edilen farklı bilgileri birleştirerek bina dışında meydana gelen durumu anlamak ve neler yapılacağını planlamak daha etkili sonuçlar sağlar denilebilir. Butuncül bir yaklaşımın onemi mümkün olduğunca fazla bilgiyi toplayarak durumu her yönüyle değerlendirmeye ve çözüme giden en kısa yolu bulmaya çalışmasında ve bunu her an yeniden güncellemesinin mümkün olmasında saklıdır. Butuncül psikoterapinin dayandığı temel ilkelerden en önemlisi temele insani almasıdır. Okb bir korunumdur ve motivasyonu kişiyi korumaktır. Butuncül bir psikoterapist çalışırken kişiyi esas alır, semptomu değil. Bu nedenle de değişik kuramların yaptığı açıklamaları, kullandığı yöntemleri bilerek, kurulan terapötik ilişkide gerektiğinde bunlardan faydalanarak süreci planlaması beklenir.

Anahtar Kelimeler: Okb'de Psikanalitik Terapiler, Okb'de Bilişsel Davranışçı Terapiler, Okb ve Bağlanma

* Çalışmanın bir bölümü, II.Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Uzm. Psikolojik Danışman, Kadıköy Rehberlik ve Araştırma Merkezi, beriatoptas@gmail.com

OCD from Theoretical Perspective

Abstract

Freud was the first person who portrayed OCD scientifically in line with our knowledge today, at 19th century although it has been defined before. In this study, there will be seen Freud and his colleagues explanations about OCD, evaluation of the success of psychoanalytic therapies over OCD treatment, in which cases the use of these therapies are more effective or necessary. Although psychoanalytic psychotherapies have a big impact in literature understanding OCD, it couldnt be observed the expected effect on treatment. However in order to solve some comorbid diagnosis situations or in resolving therapy resistance, this type of therapy works.

When we take over the methods of behavioral and cognitive-behavioral therapies, which are the most commonly preferred in the treatment of OCD, the effects of therapies has enlightened by different researches and those therapies give the most effective results on treatment of OCD. Besides, If we take over OCD from perspective of attachment styles theory, It has evaluated that it is a projection of insecure attachment. Accordingly, secure attachment is the base of the therapeutic relationship in therapy when we evaluate it from attachment style perspective.

If all of the different theories and approaches are thought of as a buildings different floors and windows in different locations, it can be said that by combining the different information obtained from each one, it is possible to understand what is happening outside the building and to plan what to do. The importance of a holistic approach lies in the fact that it collects as much information as possible and tries to evaluate the situation in every way and to find the shortest path to the solution and to be able to update it at any time. The most important one of the basic principles of holistic psychotherapy is that it takes the human to the foundation. OCD is a view and its motivation is to protect the person. When a holistic psychotherapist is working, it is based on a person, not a symptom. For this reason, it is expected that therapist will plan the process by utilizing the explanations made by different theories and the methods she/he uses, taking advantage of them in the established therapeutic relationship.

Key Words: Psychoanalytic Therapies in OCD, Cognitive-Behavioral Therapies in OCD, OCD and Attachment

Giriş

Clark (2004), literatürdeki çalışmalarını değerlendirerek vardığı sonucu şu şekilde belirtmektedir; normal örneklemin büyük bölümünde (% 80-90) klinik örnekleme yakın obsesyon vardır. Buna karşılık klinik örnekleme deki obsesyonların daha yoğun olması ve daha tehdit edici olarak değerlendirilmesi ikisini birbirinden ayıran temel özelliktir (akt. Ayoğlu, 2012).

Obsesif kompulsif davranışların tarihinin insanlık tarihi kadar eskiye dayandığı düşünülmektedir. Dini ritüeller ve ayinsel törenlerde benzer davranışların izlerini sürmek mümkündür. Edebi eserlerin içerisinde de karşımıza obsesif kompulsif özellikler gösteren karakterler çıkmaktadır. Örneğin Shakespeare'in Lady Machbeth (1606)'i kocasını öldürdüğü için duyduğu suçluluğu sürekli ellerini yıkayarak bertaraf etmeye çalışmakta, ellerinin kirliliği

düşüncesinden kurtulamamaktadır. Gustave Flaubert, Bibliyomani(1836) isimli yayınlanmış ilk öyküsünde o dönemde İspanya’da kitaplara sahip olma konusunda saplantılı ve bu saplantısı nedeniyle hırsızlık yapıp, cinayet işleyen ve sonunda yakalanıp idam cezası alan gerçek bir kişiyi baş kahraman olarak anlatmıştır.

Obsesyonlarla ilgili olarak ilk tanımlamalardan biri 1836 yılında Esquirol tarafından yapılmıştır. Daha sonra Morel 1866’da, ve Janet 1900’lü yılların başlarında bu bozukluğu tanımlamışlardır.

Freud ve Takipçilerine Göre OKB;

“Freud ondokuzuncu yüzyılın sonlarında obsesif kompulsif bozukluğu bilimsel olarak tanımlamış, yaşamı boyunca da obsesyonel nevroz üzerine 14 eseri olmuştur. Bu konuda yaptığı yayın sayısının diğer bozukluk ve hastalıklara oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Freud (1935), obsesif-kompulsif davranışların klinik belirtilerini şu şekilde açıklamıştır: “hastanın zihni gerçekte kendisini hiç ilgilendirmeyen düşüncelerle doludur ve kendisine yabancı gelen dürtüler hissetmektedir; arada bir, karşı duramadığı eylemlere geçmek zorunda kalır. Zihnine takılan bu düşünceler (obsesyonlar) hasta için hiçbir anlam taşımadığı için, çoğu kez kendisine de saçma gelir. Karşı koymayı bir türlü başaramadığı bu düşünceler onu bitkin düşürene dek oyalar ve bir ölüm kalım sorunuyla karşılaşmışçasına kaygılandırır” (Geçtan, 1997).

Freud tüm diğer nevrotik tablolarında olduğu gibi bu bozukluğun da yaşamın ilk yıllarındaki ebeveyn çocuk ilişkisinde yaşanan çatışmalardan kaynaklandığını düşünmektedir. Anne babasının sevgisine ve bakımına ihtiyacı olan çocuk onların dediklerine uymak zorundadır. Oysa diğer yandan biyolojik bir ihtiyaç olan çişini ve kakasını bırakmak istemektedir. Bu durum çocukta çatışma yaratır. Çocuğun hayatında yeni kazanmakta olduğu bir yetidir; seçim yapması, karar vermesi. İstenmedik zamanda ve yerde çişini, kakasını yapması kınanır ve ceza alınırken, tutması ödül almaktadır. Çocuğun bu evredeki çatışmaları çözülmediğinde baskı altında tutulsa da kişinin gelişiminde aksaklık yaratır ve nevrozun gelişmesine neden olur.

Freud, obsesif nevrozun gelişimini anal döneme sapanma ya da bu döneme gerileme olarak açıklamıştır. Laplanche ve Pontalis (1973), gerilemeyi zorlanma durumlarında ruhsal gelişimin vardığı noktadan daha önceki dönemlere geri dönülmesi olarak ifade ederler. Gerileme ile libidonun genital organizasyonu terk edilir; anal sadistik evreye gerilenir. Bu evrede libidinal dürtü nesnesine karşı hem sevgi, hem de nefretin birlikte taşındığı görülür.

Anal sadistik döneme gerilemenin ön koşulu anal dönemde fiksasyonun olmasıdır (Topçuoğlu, 2003).

Obsesyoneel nevrozun gelişiminde çocuğun boşaltım sistemlerinin kontrolünü kazandığı ve bunun eğitiminin verildiği dönem özel bir öneme sahiptir. Bu eğitim sırasında çocuğun egosu ile dürtüleri arasındaki ilişki gelişimi oluşmaktadır. “Çocuk çevresel etkenleri dikkate alarak dürtülerini ertelemeyi öğrenebilecek midir?” tuvalet eğitimi ile anında tatminin önlenmesine çocuk ya kızgınlıkla karşı koyar ve istenmeyen zaman ve yerde boşaltarak durumu protesto eder ya da annesinin cezalandırması ihtimaline karşılık korku ile boyun eğer ve tuvaletini tutar. Bu anne çocuk arasındaki ilişkide bir birinin, bir diğerinin kazandığı bir savaşı başlatabilir. Eğer anne çok kesin bir tutumla çocuğu suçlar ve cezalandırırsa çocuk suçluluk duyguları ve itaat etme zorunluluğuyla öfke ve karşı koyma isteği arasında bocalamaya başlar. Anne ile etkileşiminde çocuğun karşı çıktığı şey yasaktan çok bu yasağa çok katı şekilde uymasının beklenmesidir (Odağ, 2008).

Takıntılı olmaya aday kişi içindeki kirlilik, zıtlasma, saldırganlık ve inatçılık duygularıyla mücadele etmek için bazı savunma mekanizmaları geliştirir. Takıntılı kişilikte *karşıt tepki oluşturma, yalıtma, bastırma* savunma mekanizmaları kullanılır. Takıntı hastalığında buna *yer değiştirme ve yap- boz* mekanizması eklenir (Tan, 2004). Psikanalitik ekol obsesyoneel düşünceleri dürtü türevleri olarak değerlendirir. Kimi zaman bu dürtüler aynı şekilde kalır, kimi zaman da zorunlu olarak zihne gelen ve rahatsızlık veren düşüncelere dönüşür. Obsesif kompulsif kişi anal erotik ve saldırgan dürtülerini bilinçdışında tutmak için yalıtma, *karşıt tepki oluşturma, yap-boz* savunma mekanizmalarını kullanır (Topçuoğlu, 2003).

Karşıt Tepki Oluşturma: Kişi içindeki olumsuz duyguların (öfkenin) tam tersi bir tutum içerisinde olur. Böylece bu duygu bastırılmış ve bilinçdışında tutulmuş olur. Dışarıdan bakıldığında bu kişiler çok kibar ve naziklerdir, aşırı temiz, düzenli ve doğrucu görünürler, ancak içlerinde kin, nefret, pislik, düzensizlik, saldırma ve yoketme duyguları taşır. Bu kabul görür tutum ve davranışlarla asıl içlerinde sakladıkları duyguların yarattığı bunaltıdan kurtulmaya çalışmaktadırlar (Odağ, 2011; Topçuoğlu, 2003).

Yalıtma: Yaşanılanların, geçmiş hatıraların, bir amacın veya bir isteğin duygulardan soyutlanarak anlatılmasıdır. Kişi yaşadığı bir olayı izlediği bir filmi ya da başkasının başından geçen bir olayı anlatır gibi anlatır. Aslında derinindeki karmaşanın ve öfkenin ortaya çıkmasını önlemek için anlattığı şeyleri kendisi yaşamamış gibi duygusuz bir şekilde anlatır.

Bir anlamda kişi yalıtma ile zihnindeki bazı düşüncelere dokunulmamasını sağlamaya çalışmaktadır (Topçuoğlu, 2003).

Bastırma: kişi cinsellik ve saldırganlık dürtülerinin eseri olan istek ve beklentileriyle baş edemeyeceğini düşündüğü için yok saymak ve derinlere bastırmak eğilimindedir.

Yap- Boz: bu mekanizmada amaç; bunaltı, kuşku ve korku yaratan bir davranışın ikinci bir davranışla nötralize edilmesidir. Yapılan bir eylemle diğer eylem iptal edilmiş olur bu mekanizmada. Freud “Sıçan Adam” olgusunda sevgilisinin arabası çarpmasını diye yoldan bir taşı kaldırması, sonra tekrar ortaya getirmesini örnek olarak verir. OKB’de sıkça karşımıza çıkan tekrarlamalar bir yapma-bozmadır. Burada temel amaç bir eylemin iptal edilmesi ve farklı bir niyetle tekrarlanmasıdır. Eskiden dürtüsel olarak yapılmış olanın yerine artık süperegonun yaptırdığı geçirilir. Örneğin yıkama kompulsiyonunda daha önce gerçekleştiği varsayılan bir kirlenmenin bozulması amaçlanmaktadır (Topçuoğlu, 2003).

Yer Değiştirme: Bir nesneye ilişkin çatışma yaratan olumsuz duyguların bastırılması ve nötr olan başka bir nesneye bu duyguların yansıtılmasıdır. Freud rüyalarda, fobilerde ve obsesif kompulsif nevrozlarda bu savunmanın öneminden bahseder. Obsesif kompulsif nevrozlarda suçluluk, kirlenmişlik, öfke duygularının yerine sürekli el yıkama, bedensel kirlilik, sürekli giyinme ve soyunma davranışları gelmiştir (Odağ, 2011).

Freud obsesif nevrozu, “*sadistik süperego*” ve “*mazoşist ego*” ilişkisi olarak betimler. *Korku* duygusunun, *başkaldırma* isteğine karşı zaferini simgeleyen bu ilişkiyi sürdürmek pek kolay olmaz. Bastırılan agresyonun kontrolden çıkması olasılığı her zaman vardır. Bunu önlemek için sürekli yeni önlemler (kompulsiyonlar) geliştirilmesi gerekir. Obsesif kompulsif bozuklukta baskılanmış agresyon dışarıya vurulmaz, kişinin içinde kalarak ona eziyet eder. Obsesif nevrozda korku kızgınlığa her zaman egemen olduğundan kişinin istekleri dışarı vurulacağına kişinin kendisine karşı sadistçe kullanılır. Bunun temelinde, ana baba tutumları yatmaktadır. Bir yandan çok katı bir disiplin uygulayan bu anne - babalar, diğer yandan çocuklarına aşırı düşkünlük gösterirler. Çok katı disiplin çocuğu kırar ve engeller; aşırı düşkünlükse silahsız bırakır (Geçtan, 1997).

Freud’dan sonraki dönemde OKB ile ilgili çalışmalar bir süre onun görüşlerinin geliştirilmesi şeklinde olmuştur. Anna Freud, karşıt tepki oluşturma benzeri özgül savunmaların, bu hastalığı tekrarlayıcı davranışlar görülen diğer bozukluklardan ayırdığını savunur. Ayrıca nesne ilişkilerindeki başarısızlık ile anal özelliklerin artışı arasında bir ilişki olduğu varsayımından bahseder (Topçuoğlu, 2003).

Klein, obsesyonları içsel iyi nesnenin tahrip arzusuna karşı kullanılan savunmalar olarak değerlendirir. Çocuk sevdiği nesneyi geri dönüşümsüz, onarımı mümkün olmayan şekilde *tahrip etmemek için kontrol altında* tutmaktadır. OKB semptomları da bir tamir gayretidir (Topçuoğlu, 2003).

Mallinger (1984)'in gelişimsel bakış açısına göre kontrol ihtiyacını çocuğun ana babasının devamlılığında emin olmadığında, tehlike algısının doğurgusu olarak değerlendirmek mümkündür (Topçuoğlu, 2003). Mallinger (1984) OKB'de kendisi ve ötekilerin temsillerinin, eleştiren ve cezalandıran ötekilerin bir yansıması olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle bunlar sıklıkla “kontrol etme ve bağımsızlık” düşüncelerine sebep olmaktadır (Özer, 2015).

Salzman (1985), OKB'nin dinamiğinde öfkeden çok utanç, onur yitimi, zayıflık, yetersizlik duygularının ortaya çıkmasını önleme gayreti olduğunu düşünmüştür (Topçuoğlu, 2003). Leib (2001), OKB hastalarının analizinde anne çocuk ilişkisine bakılmasının önemli olduğunu vurgulamış, bu hastaların genellikle omnipotan, despot ve aşırı koruyucu olarak içselleştirilmiş anne tasarımları ile kurulan ilişkinin bu hastalığın oluşumunda önemli katkısı olduğunu belirtmiştir (Topçuoğlu, 2003).

Meares (2001), OKB'li hastaların kendilik sınırlarının gelişmemiş olduğunu, bu nedenle bu hastalığı yaşadıklarını ifade eder. Bunun aşılması için çocuğun, başkalarının sadece kendi uzantıları olmadığını, kendilerine ait düşünceleri ve istekleri olduğunu kabul etmesi gerekir. Tedavide de bu kişilik yapısının ele alınmasını ve kendilik duygusunun, düşüncelerin bireyin kendisine ait olduğunun işlenmesi gerektiğini söyler (Topçuoğlu, 2003).

OKB'yi psikanalitik teorisyenler genel olarak nesne ilişkileri teorileri kapsamında değerlendirmektedirler. Yani, bireyin kendisinin ve çevresindeki insanların zihinsel simgelerinin hem içeriğine, hem de yapısına dikkat çekmektedirler (Blatt ve ark.1997, akt.: Özer, 2015). Neo Freudyen yaklaşımlarda *anal karakteristik yerine suçluluk duygusunun yerini aldığı asabi bir karşı çıkmanın* altı çizilmektedir. OKB tanısı almış kişi, anal dönem yerine *kendi kontrolündeki engellenmeyle savaşımaktadır. Kontrol etme davranışı, bireysel karar verme yeteneğini kullanabildiğini hissetmesini sağlayan bir çıkış kapısı* olarak düşünülebilir (Özer, 2015).

Psikanalitik psikoterapinin OKB de pek işlevsel olmadığı yapılan çalışmalarda ifade edilmektedir. OKB kimi zaman kişiyi psikotik bir dağılmaya karşı koruduğundan psikolojik denge açısından önemlidir de. Bu nedenle psikodinamik psikoterapiye karar verilmeden önce

belirtilerin ego organizasyonunun hangi düzeyinden kaynaklandığının dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir (Geçtan, 1997).

Freud ve takipçilerinin bu hastalığın tanımlanmasında ve anlaşılmasında katkıları büyük olmuştur. Ancak tedavide OKB'nin psikanalitik psikoterapilere dirençli olduğu zaman içinde ortaya konmuştur. Psikanalitik psikoterapilerin bulguları, çocuk yetiştirmede dikkat edilmesi gerekenlerin vurgulandığı önleyici çalışmalar kapsamında önemli olmuştur. Esman (2001) psikanalitik literatürü gözden geçirerek vardığı sonucu; OKB tedavisinde psikanalitik psikoterapinin faydalı olduğunu gösterecek kanıtların yeterli olmadığını, ne kadar yerinde ve doğru yorumlama yapılırsa yapılsın obsesyon ve kompülsiyonların ortadan kalkmasında pek faydalı olmadığını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra Sifenos (1966) kısa süreli dinamik psikoterapi yöntemleri ile olumlu sonuçlar alındığını belirtmektedir. Ancak bu kapsamdaki hastaların DSM kriterlerini karşılamayan ve hafif şikâyetlerle başvuran kişiler olduğunun unutulmaması gerekmektedir (Topçuoğlu, 2003).

Salzman (1997), OKB'li kişinin kontrol ihtiyacının her tür psikoterapiyi bir halat çekme yarışına çevirebileceğine dikkat çekerek bu durumda ilaç ya da davranışçı terapilere devam etmesinde zorluk yaşanabileceğini söyler (akt. Özer, 2015). Böylesi durumlarda bu durumun anlaşılması ve işbirliğinin sağlanmasında dinamik psikoterapiden faydalanılabilir. Psikodinamik faktörler semptomların ortaya çıkmasında ya da alevlenmesinde rol oynarlar. Mesela gebelik ya da doğum sonrası ortaya çıkan OKB'de çocuk sahibi olmayla ilgili bilinçdışı süreçlerin anlaşılması ve iç dünyasındaki anlamı hastanın fark etmesi kişinin bu semptomlardan uzaklaşmasına yardımcı olabilir (Topçuoğlu, 2003).

Yine bazı OKB hastaları semptomlarına sıkıca sarılmışlardır. Bu direncin sebebi ikincil kazanımlardır; çevrelerini ve aile ilişkilerini bu şekilde kontrol edebilmektedirler. Gabbard (1992) bir erkek hastasının mikrop kapma korkusu ile babasını evden uzaklaştırmış, bakımını sadece annesinin yapmasını sağlamış, yani OKB semptomları aracılığıyla ödipal bir zafer kazanmış olduğunu, bu hastayla psikanalitik yöntemlerle yapılan tedavinin hastayı diğer tedavileri almaya hazırladığını belirtmektedir (akt. Topçuoğlu, 2003).

OKB ile birlikte kişilik bozukluğunun bulunması durumunda yine psikanalitik psikoterapiler kullanılabilir. OKB hastalarının genel popülasyona göre daha fazla boşanma ve ayrılık yaşadığını gösteren çalışmalar vardır (Zetin ve Kramer, 1992). Bu doğrultuda OKB'li kişilerin ilişki sorunlarının çözümünde psikanalitik psikoterapilerden yararlanılması faydalı olabilir (akt. Topçuoğlu, 2003).

Ağır OKB hastalarında tek tedavi modelinin yetersiz kalması durumunda psikanalizin ilaç ve davranışçı terapilerle bütüncül yaklaşım çerçevesinde entegre edilmesi yarar sağlamaktadır. Leib, seansların ilk 5-10 dakikasını davranışçı tedavi ile geçirdiği, sonrasında psikanaliz ile devam ederek başarılı şekilde tedavi ettiği bir olgu bildirmiştir (akt. Topçuoğlu, 2003).

Davranışçı Model ve OKB

Davranışçı kuramda obsesyonların oluşumu şöyle açıklanmaktadır; *nötr uyaranlar anksiyeteye eşleştirilerek klasik koşullanmayla öğrenilir ve kompulsiyonlar da bu anksiyeteyi kısmen azaltır. Böylece öğrenilmiş davranış örüntüleri olarak obsesyon ve kompulsiyonlar devam eder* (Köroğlu, 2011). OKB'nin davranışçı ekol ile tedavisine çalışan terapistin hedefi, hastanın *davranışının değiştirilmesidir*.

Davranışçı psikoterapinin temel kuralı, *rahatsızlık yaratan şeyin üstüne gitmektir*. OKB'de ise rahatsızlık veren şeyden kaçınmak söz konusudur. Şöyle ki; kişi bir hayaletten korkmakta bu nedenle de sürekli ondan kaçmaktadır. Davranışçı terapi bu hayaletle yüzleşmeyi yaşatma temelinde çalışır. Kişi ne zaman arkasını dönüp hayaletle yüzleşmeyi göze alırsa, arkasında bir hayalet olmadığını görür ve o zaman da aslında hayaletin yok edilmesi söz konusudur. Bir örnek çerçevesinde bakacak olursak, elini kirleteceğini düşündüğü için kapı koluna dokunmamaya çalışmak ya da birisiyle tokalaştığında mikrop kapmamak için saatlerce ellerini yıkamak gibi davranışlar tekrarlı olarak alışkanlığa dönüşmüştür. Davranışçı bir terapistin yapacağı şey tokalaşmayı sağlamak ve mikrop bulaşması hayaletinin dağılmasını seyretmek olacaktır.

Meyer ve Chesser(1970)'e göre, kompulsiyonlar kaygıyı azalttığı için pekiştirilmiş olur (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015). Davranışçı psikoterapi "*alıştırmak*" esasına dayanır. Kişilerin alışkanlıkla oluşan OKB durumları tersine alıştırmaya yolu ile çözülebilir de. Davranışçı terapi OKB'de tepki önleme- geciktirme ilkesi doğrultusunda çalışır. Yani kompulsiyonu erteleyebime ve buna dayanabilme kapasitesi aşamalı olarak geliştirilerek kişinin bunu deneyimlemesi ve kaygısının giderek azaltılması hedeflenir. Böylece yeni bir öğrenme gerçekleşmiş olur.

- 1- Davranışçı terapiyle tedavi edilecek kişiden önce obsesyon ve kompulsiyonlarının kendisini rahatsız etme derecesi, ne kadar zaman kaybı yaşattığı, bu sebeple yaşadığı kayıpları listelemesi istenilir.

- 2- Başlangıçta kısmen daha az rahatsız edici hedefler seçilerek kişinin bu hedefleri gerçekleştirmesi beklenir. Hedefler gerçekleştirildikçe daha zor görevler verilerek davranış değişikliği sağlanır.
- 3- Çalışmaya başlarken üstüne gitmenin başlangıçta kaygısını daha da artırabileceği, ama buna dayandığında bu kaygının azalacağını belirtmek gerekir. Böylece kişinin kaygı düzeyi arttığında bunun kontrol kaybına dönüşmesi engellenmiş olur. Konulan hedefleri gerçekleştirirken bu ön bilgiyle kişinin dayanma kapasitesinin artırılması sağlanmış olur.
- 4- Ev ödevlerini yapamayan hastaların terapi odasında bunu deneyimlemesi sağlanır.
- 5- Üstüne gitmenin bir çeşidi de kaçınmanın önlenmesidir. Kendini aşağı atmaktan korktuğu için balkona çıkmayan kişinin balkona çıkmasının sağlanması da bir üstüne gitmektir.
- 6- Saldırganlık, cinsel ya da dini obsesyonları olanlarda düşünceleri zihinlerinden uzaklaştırmaya çalışmak yerine akışına bırakmaları hatta bu düşünceleri kendilerinin davet etmeleri istenir. Böylece takıntılardan kurtulmak sağlanır. Wegner (1987)'in yaptığı bir araştırmada beyaz ayıyı düşünmeleri ve düşünmemeleri istenilen iki grup denekten birim zamanda daha fazla beyaz ayı aklına gelenlerin beyaz ayıyı düşünmemeleri istenilen grup olduğu ifade edilmektedir (Kring ve ark.2015).
- 7- Bazen de imajinasyon ile takıntıların üstüne gitmek şeklinde bir çalışma yolu kullanılır. Kirlenme takıntısı olan kişinin kendisini pislik içerisinde hayal edebilmesine çalışmak da kullanılan metotlardan biridir.
- 8- Terapiye gelen kişinin kaygı yaratan düşüncelerini yazması, hayal etmesi, tüm ayrıntıları ile ses kaydı alması ve bu kayıtları dinlemesi ya da okuması yoluyla da duyarsızlaştırmanın sağlanması gerçekleştirilebilir (Tan, 2004).

Davranışçı ekol OKB tedavisinde dünyada en çok kullanılan ve en etkili metot olmasına karşılık bazı insanların nasıl aniden ve yoğun bir biçimde bu semptomlarla boğuşmaya başladıkları konusunda tatmin edici bir açıklama yapmaktan uzaktır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013, akt. Yerebakan, 2015).

Bilişsel Terapilerde OKB

Bilişsel kuram çerçevesinde OKB değerlendirildiğinde obsesyonların altında bazı aşırı kötüye yorulan düşünceler vardır ve bunlar anksiyeteye yol açmaktadır. Bu açıdan bakıldığında bilişsel yaklaşım geçmiş değil, şimdiki zamanda kişiyi etkileyen bilişsel yorumlarla ilgilenir (Clark, 2004; Salkovskis, 1996, akt. Özer, 2015). Obsesif Kompulsif

Çalışma Grubu (OCCWG) 1997’de yayınladıkları raporlarında OKB’ye ait 6 tane şema temelli inanç öne sürmektedirler. Ayoğlu (2012) bunları şu şekilde özetlemektedir:

- 1- Tehlikenin Aşırı Biçimde Değerlendirilmesi, Abartılı Tehdit Algısı: Gerçekçilikten uzak bir tehdit algılamadır. Böyle kişilerin düşünceleri: “kötü şeyler diğer insanlardan daha çok benim başıma gelir”, “kötü sonuçların olma olasılığı, iyi şeylerin olmasından daha yüksektir” (Clark, 2009).
- 2- Abartılmış Sorumluluk Algısı: Kişinin kendisinin olumsuz sonuçları engelleyebileceğine inanmasıdır. Bu inanca sahip kişiler bir olumsuzluğu engelleyememenin, bir olumsuzluğu etkin bir biçimde oluşturmakla aynı olduğunu düşünürler (Clark, 2009).
- 3- Mükemmeliyetçilik: Bir işi mükemmel şekilde yapmanın gerekli ve mümkün olduğuna ve küçük hataların büyük sonuçlar doğurabileceğine dair inanıştır (OCCWG, 1997).
- 4- Düşünceleri Kontrol Etmeye Verilen Önem: İstenmeyen düşünceleri kontrol etmenin gerekli ve mümkün olduğu inancına dayanmaktadır (Clark, 2009). Böyle kişilerin düşünceleri: “düşüncelerimi kontrol edememek beni hasta edebilir”, “düşüncelerimi yeterince irade gösterip tam olarak kontrol edebilmeliyim” şeklinde olabilir.
- 5- Düşüncelerin Aşırı Önemsizliği: Bir düşüncenin var olmasının o düşüncenin önemli olması anlamına geldiği yönünde bir inancı ifade etmektedir (OCCWG, 1997). Bu inanç alanındaki düşünce içeriği: “bir olay hakkında düşünmek o olayın gerçekten olma olasılığını artırır.”, “ahlak dışı bir düşünceye sahip olmak bunu yapmakla eşdeğerdir.” şeklindedir (Clark, 2009).
- 6- Belirsizliğe Tahammülsüzlük: Öngörülemeyen değişimlerle başa çıkma becerisinin yetersiz olduğu inancı ve belirsizlik durumunda işlevselliğin azalmasıyla tanımlanabilir (OCCWG, 1997).

Yine bu çalışma grubu OKB’de büyük bir yeri olan bilişsel ekolü üç başlıkta açıklamışlardır:

- 1- Kişinin isteği dışında beliren düşünceler; istenmeyen ama akla gelmesi engellenemeyen düşünce, imge ya da dürtüler.
- 2- İnançlar; bireye ait, durumsal olmayan ve uzun süreli düşünceler ve inançlar bütünü.
- 3- Değerlendirmeler; baskılayıcı bir düşüncenin ortaya çıkması gibi belirli bir olayı mantığa kavuşturmayla ilgilidir (akt. Özer, 2015).

Özer (2015) ve Ayoğlu (2012) tezlerinden özetle; son yıllarda OKB'nin etiyolojisinde ve seyrinde bilişlerin rolünü açıklamak için farklı bilişsel modeller önerilmiştir. Bu modeller kendi aralarında obsesyon ve kompulsüyonların oluşumunda hangi bilişsel yapıların daha önemli oldukları konusunda farklılaşmaktadır. Günümüzde geçerliliğini sürdüren bilişsel modellerden en önemlileri:

- 1- Abartılı Sorumluluk Algısı (Salkovskis ve ark., 2000): Bu modele göre, obsesyonların gelişiminde iki aşamanın kritik önemi vardır: sorumluluğun değerlendirilmesi ve nötralizasyon faaliyetleri. Bir düşünceye verilen anlam bu modelin temelini oluşturur.
- 2- Yanlış Yorumlama (Rachman, 1997, 1998): Bu modelde, OKB'ü olan bireyler, cinsellik, saldırganlık, dini varlık ve inanışlara hakaret gibi rahatsız edici detaylara sahip zorlayıcı düşünce, imge ve dürtülerin akla gelmesini hatalı anlamlara yorarak, kendi ahlak sistemleri içinde bu baskılayıcı düşlem ve arzuların dolaylı benliklerini kötü bir insan, ahlaklı olmayan, dinden çıkmış, güvenilmez, tehlikeli biri olarak görürler.
- 3- Bilişsel Kontrol (Clark, 2004): Bu modelde obsesif kompulsif belirtiler obsesif içeriğe ilişkin yorumlamalar ve düşüncelerin kontrolü temelinde açıklanır. Obsesif kompulsif semptomlar gösteren kişiler bilinç düzeyinde istenmeyen imaj, dürtü ya da düşüncelerin bastırılması ya da engellenerek yok edilmesi gerektiğine inanmaktadır. Bu inanç doğrultusunda düşüncelerini kontrol altında tutmaya yönelik işlevsel olmayan çabaları, bu kişilerin sıkıntı yaşadığı istem dışı imaj, dürtü veya düşüncelerinin tam tersi yönde daha şiddetlenerek zihne girmesine neden olmaktadır. Zorlayıcı düşünceler, imgeler, dürtüler ve şüpheler normal zihinsel etkinlikler olarak kabul edilmektedir. Kendi zihinsel etkinliğini kişisel sorumluluğun göstergesi olarak hatalı yorumlama yatkınlığı, OKB'deki sıkıntı ve nötralizasyon örüntüsünün gelişimine zemin hazırlar. Her insan aklından geçen düşünceler hakkında inançlara sahiptir. Fakat obsesif zorlukları olan bireylerin bu inançları gerçekdışı, katı ve aşırı önemsenmiştir. Bu inançlar istenmeyen düşüncelerin sıklığını artırır.

Bilişsel psikoterapide hedef kişinin *yanlış düşüncelerinin, yaptığı hatalı yorumlamalarının yani zihinsel aktivitesinin düzeltilmesidir*. Bilişsel psikoterapi OKB sağaltımında tek başlarına kullanılmaz, davranışçı psikoterapi yöntemleriyle birlikte kullanılır. Obsesyonların yaygın olması, bireysel psikoterapinin maliyetinin (psikoterapist, zaman, ekonomik vb) yüksek olması nedeniyle son yıllarda bilişsel davranışçı terapinin grup ortamında uygulanmasının OKB belirtilerinin azaltılmasında etkinliğini araştıran çalışmalar

da yapılmasına yol açmıştır. Şafak ve arkadaşlarının 2013'te yaptıkları bir çalışmada BDT'nin grup ortamında uygulanmasının OKB belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğu; psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı müdahalelerin her birinin etkili olduğu; bu etkinin sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farklı hastalarda benzerlik gösterdiği bulgularına ulaşılmıştır.

Bağlanma Kuramı ve OKB

OKB ile ilgili araştırmaları inceleyen Grabe ve ark. (2006) ve Nestadt ve ark. (2000) OKB semptomlarının gelişimi açısından ailenin önemli bir yeri olduğunu belirtmektedir. Hem genetik materyalin kuşaklar arası aktarımının, hem genetik olmayan faktörlerin hem de bu ikisinin etkileşimi sonucunda bu semptomların ortaya çıkıyor olabileceğini ifade ederler (akt. Ayoğlu, 2012).

İlk olarak Bowlby tarafından ortaya konulan bağlanma kuramına göre, erken dönemde bebek ve ona birincil bakım veren kişi arasında kurulan duygusal bağ yaşamın ilerleyen yıllarında da kişinin dünyayla kuracağı bağın belirleyicisi ve kişilerarası ilişkilerde neler olacağını rotasını belirleyen pusula olacaktır.

Bowlby (1969) tarafından geliştirilen bağlanma kuramına göre, bağlanma, doğuştan getirilen hedef yönelimli bir davranış sistemidir. Bu sistemin tetikleyicisi kaygı yani bedenin dışından ya da içinden kaynaklanan gerilim içeren duygulanımdır. Sistemin hedefi ise, temel bakım veren figürle temasın sağlanması, yani organizma ve bakım veren arasındaki fiziksel mesafenin düzenlenmesidir (Ayoğlu, 2012). Ainsworth ve Bowlby tarafından tanımlanan başlıca bağlanma biçimleri şunlardır:

- 1- Güvenli Bağlanma: Bu bağlanma biçiminde çocuk olumsuz ya da korkutucu bir durumla karşılaştığında ebeveyninin (ya da birincil bakım vereninin) ulaşılabilir, cevap veren, yardım eden durumunda olacağından emindir. Bu güvenceyle çocuk dünyayı keşfetmede kendini cesur hisseder. Böyle bir çocuğa bakım vermek daha kolaydır, çocuk daha mutludur, diğer bağlanma biçimlerine sahip çocuklardan daha az talepkardır.
- 2- Kaygılı-Dirençli Bağlanma: Bu bağlanma biçiminde çocuk başvurduğunda ebeveyninin kendisine cevap verip vermeyeceğinden, yardım edip etmeyeceğinden o kadar da emin değildir. Bu belirsizlikten dolayı her zaman ayrılık kaygısına yatkındır, sıkıca sarılıp bırakmamaya meyillidir, dünyayı keşfetmeye çıkma konusunda kaygılıdır. Çatışmanın belirgin olduğu bu bağlanma şeklinde ebeveyn bazı durumlarda ulaşılabilir ve yardım eden kişi olurken, bazı durumlarda da böyle

değildir. Ayrıca bu bağlanma şekli ayrılıklarla ve bir kontrol aracı olarak terk etme tehditleriyle desteklenir. Böyle bir çocuk mızımlığa ve ebeveyne yapışmaya daha eğilimlidir.

- 3- Kaygılı Kaçınmalı Bağlanma: Bu bağlanma biçimine sahip çocuk ilgi aradığı zaman ona yardımsever bir şekilde cevap verileceğine inanmaz. Aksine böyle bir durumda azarlanmayı bekler. Böylece çocuk başkalarının sevgisi ve desteği olmadan yaşamak için çaba harcar. Bu durum rahatlık ve korunma ihtiyacıyla ebeveynine giden çocuğun tekrarlayan şekilde azarlanmasının sonucudur. Böyle bir çocuk mesafesini korur ve diğer çocuklara sataşma eğilimindedir (Bowlby, 2012).

Shaver ve Mikulincer (2002) tarafından önerilen Bağlanma Stratejileri Modelinde, bağlanma ilk ve en etkin duygu düzenleme stratejisi olarak tanımlanmaktadır. Duygu düzenleme yaklaşımları:

- 1- Güvenlik temelli stratejiler: bağlanma sistemi bir tehditle uyarıldığında, çocuk tarafından içselleştirilen inanç bağlanma figürünün ulaşılabilirliği yönünde ise birincil bağlanma stratejileri harekete geçmektedir. Bu stratejide kişi kendi dışındaki engel ve zorlukların üstesinden gelinebilir ve kontrol edilebilir olduğunu öğrenmektedir. Aynı zamanda güvenli bireyler, olumsuz duygularını kabullenip gösterebilme ve tehdit altında olduğunda, diğerlerinden yardım isteme gibi sağlıklı başa çıkma becerilerini kullanabilmektedirler.
- 2- Kaygı temelli hiperaktivasyon stratejileri: bu stratejiyi kullanan birey, tehdit algısı oluşturan stresli durumla karşılaştığı ve bağlanma figürü ulaşılmaz olduğunda yakınlık arayışını sürdürme eğilimindedir. Böylelikle aşırı uyarılan kişi yakınlık ve bakım arayışını yapışma, kontrol etme gibi davranışlar üzerinden yoğun bir çabayla sürdürür. Bu strateji kişiyi duygudurum değişikliklerine karşı aşırı hassas hale getirir. Daha çok içselleştirme sorunlarıyla (duygudurum ve kaygı bozuklukları gibi) bağlantılı görülmektedir.
- 3- Kaçınma temelli deaktivasyon stratejileri: bağlanma figürüne ulaşamadığında bir diğer tepki yakınlık arayışından vaz geçme ve stresli durumla tek başına başetme kararıdır. Bu stratejiler duygulara yönelik farkındalığı azaltmakta ve bilgi işleme süreçlerinde bozulmalara yol açmaktadır. Daha çok dışsallaştırma sorunlarıyla (yeme bozuklukları, suçluluk, madde kötüye kullanımı, antisosyal davranış, dürtü kontrol zorlukları gibi) bağlantılı olarak değerlendirilmektedir (akt. Ayoğlu, 2012).

Bağlanma kuramı erken çocuklukta ebeveyn- çocuk arasında kurulan duygusal bağın normal ve patolojik gelişim üzerindeki etkilerine odaklanan, oldukça kapsamlı ve gelişimsel bir modeldir. Bu bağlamda OKB belirtileri ve bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkilere odaklanan çalışmalar bulunmaktadır:

Ainsworth ve Bowlby (1991), Gerslma (2000), bebeğin erken dönemde anne-babasıyla güvenli bağlanma ilişkisi geliştirememesinin ilerideki hayatında sağlıklı ve yakın ilişkiler kurma becerisi geliştirme olasılığını azaltmakta olduğunu belirtmektedirler (akt. Ayoğlu, 2012). Bağlanma araştırmaları, OKB'nin de güvensiz bağlanma tarzı ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Klinik örnekleme yürütülen çalışmalar obsesif belirtilerin kaygı boyutu ile ilişkisine (Meyer ve ark., 2001), normal örnekleme yürütülen çalışmalar ise belirtilerin kaçınma boyutuyla ilişkisine işaret etmektedir (akt. Ayoğlu, 2012).

Rapee (1997)'e göre; anne-babanın aşırı koruması çocuğa dünyanın tehlikeli bir yer olduğu mesajını verirken, bunun alternatifinin olabileceğini öğrenme imkanını da çocuğun elinden almaktadır. Bunun yanı sıra ebeveynin reddi çocuğa özellikle önemli diğer kişilerden olumlu geribildirim alınmasının kendi davranışlarından bağımsız ve zor olduğu mesajını verebilmektedir. Bu nedenle ebeveynin aşırı kontrolü özellikle kaygıyla, ebeveynin reddi ise depresyonla ilintili olabilmektedir (akt. Ayoğlu, 2012).

Alonso ve ark. (2004)'nın çalışmasında OKB hastalarının ebeveynlerini aşırı koruyucu, kontrol edici ve eleştirel algıladıkları, ayrıca ebeveynin düşük duygusal sıcaklığının biriktirme boyutunda yüksek puanlara işaret ettiği bulunmuştur (akt. Ayoğlu, 2012). Lennertz ve ark. (2010)'nın OKB hastalarının ebeveynlerini duygusal açıdan nasıl algıladıkları konusunda yaptıkları çalışmada, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında hastaların ebeveynlerini daha az sıcak ve daha çok reddedici ve kontrolcü algıladıkları görülmüştür (akt. Ayoğlu, 2012).

Cooper, Shaver ve Collins'(1998)'in ergenlerle yaptıkları araştırmada hem kaygılı, hem de kaçınan bağlanma stiline sahip olanların güvenli bağlananlardan daha yüksek düzeyde obsesif kompulsif belirti taşıdıklarını, Brenn ve Shaver (1998), kaçınma boyutu daha yüksek skora sahip olanların daha fazla obsesif kompulsif semptomu sahip olduğunu bildirmişlerdir (Sümer ve ark., 2009). Yukarıda da belirtildiği gibi bağlanma kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde; çocuğun doğuştan getirmiş olduğu eğilimler ve karakteristik özellikleri ile anne babanın çocuk yetiştirme örüntüleri ve bağlanma örüntülerinin etkileşimi OKB'nin oluşumunda birlikte rol alırlar.

Bağlanma kuramı ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkinin stres altında gözlemlenmesi ve bu durumda yakınlığı muhafaza etme ve duygu düzenleme işlevlerine odaklanmaktadır. Bu nedenle stres içermeyen keşif ve özerklik kazanma gibi durumlardaki ebeveyn-çocuk ilişkilerini açıklamakta yetersiz kalmaktadır.

Sonuç ve Tartışma

Obsesif Kompulsif Bozukluğun tedavisinde sorunun kaynaklarını anlamakta da, çözüme giden yolu çizmekte de yukarıda bahsi geçen kuramların yol göstericiliği önemlidir. Psikanalitik kuramlar hastalığın kökenini anlamakta bireysel mazinin önemini, bilişsel kuramlar, yaşantılarla oluşan yanlış öğrenmelerin, bağlanma kuramcıları ilk bakım verene kurulan bağlanmanın önemini ifade etmektedirler. Semptomların ortadan kaldırılması konusunda psikanalitik yaklaşımlar yeterince istedik sonuç vermezken davranışçı- bilişsel yaklaşım etkili sonuç alınan metotlar kullanmaktadır. Terapistin karşısındaki olguyu değerlendirirken çoklu bakış açısına sahip olması, esnek ve bütüncül bir yaklaşımla durumu ele alması Obsesif Kompulsif Bozukluğun etkili çözümüne katkı sağlayabilir.

İncelediğimiz kuramlar doğrultusunda baktığımızda OKB' de *kontrol gereksiniminin* ortak vurgulanan nokta olduğu söylenebilir. Terapi odasında çalışırken danışanın biricikliği ve kendine özgünlüğünün dikkate alınarak terapi planının yapılması ve çalışma sürerken gelen yeni veriler ışığında formülasyonun danışanın kaynakları, ihtiyaçları, kapasiteleri, hızı doğrultusunda gerektiği sıklıkta güncellenmesi gerekir. OKB'a sahip bireylerin aile üyeleri de çoğu kez bu bozukluktan olumsuz etkilenmekte ve aile sistemi bu hastalıktan zarar görmektedir. Bu nedenle aile üyelerini sistemin içine dahil edecek formülasyonlar tedavide hızlı yol alınmasına yardımcı olabilecek faktörlerdendir.

Paylaşılan bilgiler ışığında; bağlanma kuramlarının ve psikanalitik kuramların dayanaklarından yola çıkarak önleyici çalışmalar kapsamında çocuk yetiştirme ve ebeveynle kurulacak ilişkilere ilişkin çıkarsamalarda bulunmak mümkünken, şu anda var olan semptomların terapi ile çözümü noktasında bilişsel davranışçı kuramın yol göstericiliğinden faydalanmak etkili sonuçlar konusunda yardımcı olacaktır. Bilişsel davranışçı yöntemlerin dirençle karşılaştığı noktada ise semptomların ne anlama geldiklerini anlamaya yönelik içgörü kazandıracak ve direnci yorumlayacak analitik çalışma terapistin başvurabileceği kaynaklardan olacaktır.

Kaynakça

- Ayoğlu, Z. (2012). *OKB'ye ilişkin gelişimsel bir model: yetişkin bağlanma biçimleri, ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin obsesif yorumlar ve belirtilerle bağlantısının incelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beck, A. T. (2005). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*. (V. Öztürk ve A. Türkcan, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Bowlby, J. (2012). *Güvenli bir dayanak* (S. Güneri, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Geçtan, E. (1997). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., ve Neale, J. (2015). *Anormal psikolojisi*. (M. Şahin, Çev. Ed.). Ankara: Nobel.
- Koroğlu, E. (2011). *Psikiyatri el kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Odağ, C. (2008). *Nevrozlar-2*. İzmir: Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri Yayınları.
- Özer, S. (2015). *Obsesif kompulsif bozukluk hastalarının obsesyon alt tiplerinin çocukluk travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R., ve Çekem, B. (2009) Bağlanma ve psikopatoloji: bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 38-45.
- Şafak, Y., Karadere, M. E., Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, M. H., Kuru, E., ve Yücens, B. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 225-33.
- Tan, O. (2004). *Takıntılar*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri*, 6, 46-50.
- Yerebakan, Ş. (2015). *Narsisistik kişilik bozukluğu ile borderline kişilik bozukluğu almış hastaların okb ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.